

Principales resultados Etapa 2 – Metodología B: "Metodología Machine Learning"

Los montos de diferencia positiva son:

Cifras en US\$	Período 1 Retrospectivo	Período 2 Actualización	Período 1+2 Retrospectivo + Actualización	Período 3 Proyección VP 6 años	Período 1+2+3
Colmena	301.331.329	64.335.104	365.666.432	529.015.634	894.682.066
Cruz Blanca	258.319.777	55.152.014	313.471.791	453.504.789	766.976.579
Vida Tres	84.475.477	17.049.312	101.524.789	140.193.330	241.718.119
Nueva Masvida	102.585.621	21.902.325	124.487.946	180.098.756	304.586.702
Banmédica	252.083.826	53.820.621	305.904.447	442.556.988	748.461.436
Consalud	243.396.058	51.965.757	295.361.816	427.304.790	722.666.606
Esencial	246.557	52.641	299.198	432.854	732.052
Fundación	17.950.422	3.832.467	21.782.888	31.513.662	53.296.550
Isalud	19.367.711	4.135.062	23.502.772	34.001.847	57.504.619
Cruz del Norte	392.441	83.787	476.228	688.968	1.165.196
TOTAL SISTEMA	1.280.149.219	272.329.089	1.552.478.307	2.239.311.618	3.791.789.926

Las celdas en celeste corresponden a la revisión de los montos estimados considerando la metodología "A" revisiones de la SS. El resto de las celdas son estimadas utilizando el modelo de Machine Learning. El monto de diferencias positivas para el total del sistema, considerando los periodos 1y 2, es de USD 1.552 millones. Luego, al considerar la proyección durante un horizonte de 6 años, el valor presente de las potenciales pérdidas futuras para el sistema es de USD 2.239 millones.

Impacto proyectado en los prestadores de Salud
Cifras en millones de \$

Clínicas de Chile A.G.	Ítem de ingresos	
	MM CLP	Proporción
Ingresos totales de las clínicas	\$6.062.843	100,00%
Ingresos de las isapres	\$2.478.576	40,88%

Factor (Isapre/Fonasa)

Factor	Pérdida de ingresos por clínica	
	MM CLP	Proporción
1,17	\$360.135	5,94%
1,27	\$526.941	8,69%
1,37	\$669.396	11,04%

FUENTE: Facultad Economía y Negocios Universidad de Chile

LA TERCERA

FEN realiza primer estudio que modela efecto financiero sobre isapres y prestadores privados por fallo de la Suprema

Recién ahora hay un primer estudio que le pone números a las distintas fórmulas que han rondado en los últimos meses para llevar a la práctica el fallo sobre la tabla de factores que dictó el año pasado la Corte Suprema, para cuya aplicación hay un nuevo plazo de seis meses.

Se trata de un informe elaborado por la Facultad de Economía y Negocios (FEN) de la Universidad de Chile, el que fue encargado por Empresas Banmédica, y donde muestran que, según la interpretación que ha hecho del fallo la Superintendencia de Salud, las isapres deberían compensar a sus afiliados con US\$1.442 millones. Pero esto es sólo por el periodo comprendido entre mayo de 2020, que fue cuando se dictó la tabla única de factores, y mayo de 2023.

Sin embargo, el estudio elaborado por David Díaz, José Luis Ruiz, Nicolás Martínez, Dieter Linneberg y Álvaro Clarke, revela que esa cifra sería muy superior, considerando que hay que agregar los US\$ 1.930 millones de potenciales de pérdidas futuras (en un horizonte de seis años, desde junio de 2023), producto de los menores ingresos que recibirían las isapres al bajar de manera permanente algunos planes de salud. Ese es el valor presente de las potenciales pérdidas futuras, por lo que en total el efecto para las

La Facultad de Economía y Negocios (FEN) de la Universidad de Chile realizó un estudio encargado por Banmédica para estimar los efectos del fallo del máximo tribunal, según distintas fórmulas que se podrían aplicar. Bajo los supuestos que usa el regulador, proyectaron que el impacto sobre las isapres es de US\$3.372 millones, tanto por compensaciones, como por los menores ingresos esperados hacia adelante. Pero esa cifra se reduciría bastante de aplicar otras fórmulas.

MARIANA MARUSIC

isapres sería de US\$3.372 millones.

El estudio también muestra a cuánto equivalen los US\$1.442 millones que tendrían que desembolsar: representa un 93,2% de los activos totales del sistema, un 88,4% de las utilidades que han tenido las isapres desde el año 2000, excluyendo la pandemia; y es 3,22 veces el patrimonio de las mismas.

Así las cosas, el informe da cuenta de que las isapres recién podrían recuperar este desembolso en 17,69 años si se consideran las utilidades promedio del sistema desde el año 2000 al 2019; 10,44 años si se toman los tres mejores años sin pandemia; y 11,22 al hacer el cálculo con los cinco mejores años sin pandemia.

¿Y cuál sería el efecto sobre los prestadores de salud? El documento asegura que sus ingresos totales anuales se reducirían en un

8,69% y su patrimonio entre 15,34% y 30,67% por la eventual incobrabilidad de las cuentas por cobrar con isapres, "deteriorando de manera importante su situación de solvencia, afectando seriamente su relación con el sector financiero", dice el documento, que hace estos cálculos en base a algunas clínicas que toma como ejemplo, que son precisamente las que tienen información financiera pública.

Bajo este escenario, el estudio concluye que la interpretación que da la Superintendencia de Salud a la implementación del fallo generaría un "riesgo sistémico mayor para el sector salud público y privado, afectando tanto a aseguradores, prestadores y beneficiarios".

Pero a la vez, los autores también modelan qué ocurriría con otras dos metodologías que se pueden aplicar para hacer cumplir el fallo de la Suprema. En ambos casos, las isapres

tendrían que hacer compensaciones, pero de montos más bajos.

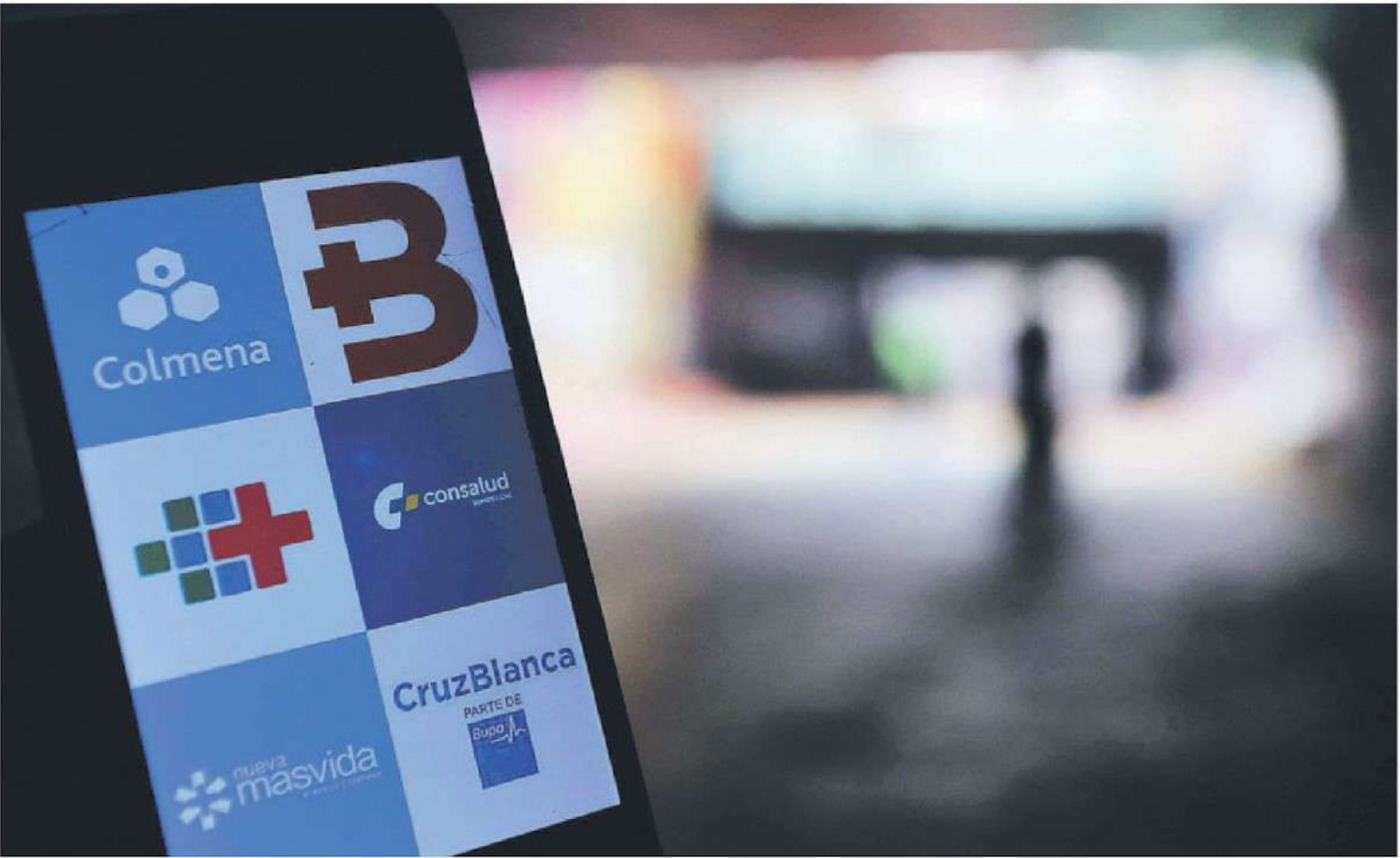
Para hacer este análisis, en la FEN revisaron contrato por contrato de las isapres Banmédica y Vida Tres, procesando millones de datos. Y para el resto del sistema, infirieron los resultados a través de un proceso llamado *machine learning*.

Los que deben subir

El fallo de la Corte Suprema ordena a las isapres aplicar a toda su cartera la nueva tabla de factores, y en caso de que bajen los planes de las personas, tienen que concretar dicha disminución; pero en caso de que se produzca un alza del plan, no lo pueden subir.

Así las cosas, el estudio de la FEN plantea que si se introducen correcciones a la interpretación del fallo que hace la Superintendencia de Salud, "a partir de factores que son esenciales en el funcionamiento de un mercado de seguros de salud", como lo es la "mutualización de riesgos (subsídios cruzados o solidarios)", cambiaría el efecto que tendría sobre las isapres.

La mutualización implica que las personas menos riesgosas financian a las que tienen más riesgo. Sin embargo, como el fallo de la Corte Suprema impide alzas de precio en aquellos contratos que efectivamente deberían subir, se rompe con dicho enunciado. "Esto consagra una situación que en la práctica hace inviable financieramente un siste-



¿Cuál sería el efecto sobre los prestadores de salud? Sus ingresos totales anuales se reducirían en 8,69% y su patrimonio entre el 15,34% y el 30,67% por la eventual incobrabilidad de las cuentas por cobrar con isapres.

ma de seguros de salud solidario, donde unos pagan más y otros menos en relación con su costo técnico efectivo. Por ejemplo, los planes asociados a mujeres o personas de mayor edad bajan de precio, sin embargo, como los planes de hombres o jóvenes no pueden subir, se desequilibra financieramente el sistema, eso se traduce la inviabilidad de este", explica Clarke.

Es por esto que el estudio realiza estimaciones bajo distintos escenarios que incorporan características que son parte de los sistemas de seguros de salud solidarios. Por ejemplo, estima que si se reajustan al alza los contratos que efectivamente deberían subir de precio, la compensación a los cotizantes se reduciría desde US\$1.442 millones a US\$ 659 millones. Esto es, US\$ 783 millones menos. Así las cosas, las potenciales pérdidas futuras se reducirían a US\$ 586 millones, desde junio de 2023.

El segundo cálculo que modela la FEN se refiere a mover el precio del valor base de los planes, que es lo que proponía la reforma constitucional que presentaron senadores de Chile Vamos junto a los senadores Ximena Rincón y Matías Walker. Pero acá el estudio argumenta cuál es la razón de fondo para hacer esto.

En esa línea, señala que "la tabla de factores está asociada indisolublemente a un plan específico, con su respectivo valor base". Antiguamente, en la tabla de factores que antes tenía Banmédica, el hombre entre 30 y 34

años tenía el factor 1, y en base a ese grupo se fijaba el precio, porque se calculaba el costo técnico de este grupo y se le asignaba un valor al precio base. En cambio, la nueva tabla única de factores, que no diferencia por sexo, tiene como grupo de referencia a mujeres y hombres entre 25 y 34 años.

De esta manera, Clarke sostiene que "irremediablemente hay que realizar un ajuste en el precio base del plan, que estimamos en 40%. Esto ocurre porque el costo técnico de ese grupo de referencia mixto (25 a 34 años) es más alto que el grupo de referencia de sólo hombres (30 a 34 años)".

Y si se realizan los cálculos en base a esta modificación, el monto de la compensación sería de US\$ 493 millones, desde mayo 2020 hasta mayo 2023. Eso significa que la compensación se reduciría en US\$ 949 millones.

Al respecto, Clarke señala que "la reducción de la compensación se explica porque no es posible aplicar la nueva tabla de factores a los contratos anteriores que fueron estructurados bajo su propia tabla de factores. Para hacerlo equivalente es necesario corregir el valor de la base (plan), ya que cambian los grupos de referencia, hombres a mixto y, por tanto, el valor de la base del plan (40%). De hecho, si no se subiera el precio base del plan el sistema quedaría financieramente inviable".

A juicio de los autores, si es que se aplican ambas fórmulas de manera conjunta, es decir, que se pueda reajustar el precio base del

plan y que se pueda subir el plan a quienes les corresponde un alza, lo que ocurriría es que "prácticamente no se generaría compensación".

Clarke dice que "esto es equivalente a la implementación de una iniciativa pública que se hace desde las instancias con legitimidad democrática, es decir, desde la política, donde la eliminación de la tabla de factores se ejecuta como política pública, en consecuencia, los temas legales, financieros y administrativos se ajustan a la misma. Lógicamente, esta acción no causaría ninguna compensación especial a los cotizantes".

Básicamente los autores apuntan a que, si es que se hubiese legislado para eliminar las tablas de factores para así llevar a toda la cartera de afiliados de las isapres a una tabla de factores única, las aseguradoras de salud no habrían tenido que compensar a nadie, pero sí "se hubieran visto obligadas a ajustar sus planes y modificar sus precios, cobrando lo mismo a mujeres, hombres, jóvenes o viejos, mutualizando riesgos solidariamente, lo que implica cobrar a algunos más (hombres jóvenes, por ejemplo) y a otros menos (mujeres o personas mayores, por ejemplo), posibilitando la viabilidad financiera de la cartera. Lo que es más relevante, debido a este mismo sistema que mutualiza riesgos, no se hubiera generado ningún tipo de compensación hacia los cotizantes, es decir, no habría deuda y la transición hubiera sido ordenada", asegura Clarke. ●